

ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧА: ДВЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ УСПЕХА

С.Ю. Марцевич, Л.Ю. Дроздова*, В.П. Воронина

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологий.
101990 Москва, Петроверигский пер., 10

Секция рациональной фармакотерапии ВНОК

Здоровье и образование врача: две составляющие успеха

С.Ю. Марцевич, Л.Ю. Дроздова*, В.П. Воронина

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологий. 101990 Москва, Петроверигский пер., 10
Секция рациональной фармакотерапии ВНОК

Цель. Выявить распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди врачей терапевтического профиля, проанализировать информированность врачей о собственном сердечно-сосудистом риске и одновременно выявить их знания современных клинических рекомендаций.

Материал и методы. В исследование включен 71 врач, работающий в различных лечебно-профилактических учреждениях Нижнего Новгорода. Возраст обследованных 44,7±9,7 лет. Проведено обследование на выявление основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также интерактивное анкетирование, включающее ряд вопросов об основных подходах к лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) составила 38%, информированность о наличии АГ – 28%, контроль АГ – 11%. Гиперхолестеринемия выявлена у 44% врачей, 65% обследованных не знали свой уровень холестерина. Ожирение и избыточная масса тела обнаружены у 21% и 42% врачей, соответственно. При интерактивном опросе 91% докторов правильно указали факторы, влияющие на сердечно-сосудистый риск. Считали реальным достижение целевых цифр артериального давления и липопротеидов низкой плотности 90% и 79% врачей, соответственно.

Заключение. Обращает на себя внимание высокая распространенность у врачей АГ, гиперхолестеринемии и избыточной массы тела, несмотря на удовлетворительное знание современных клинических рекомендаций и основных подходов к лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: здоровье врачей, оценка знаний, факторы риска, клинические рекомендации.

РФК 2010;6(1):73-76

Health and education of a physician: two parts of the success

S.Yu. Martsevich, L.Yu. Drozdova*, V.P. Voronina

State Research Center for Preventive Medicine of Rosmedtechnology. Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

Aim. To evaluate a prevalence of cardiovascular risk factors among physicians, awareness about their own cardiovascular risk factors as well as their knowledge about actual clinical guidelines.

Material and methods. 71 physicians (age 44,7±9,7 y.o.) practicing in city of Nizhni Novgorod were included into the study. They were examined to reveal cardiovascular risk factors and interviewed about main methods of cardiovascular diseases treatment and prevention.

Results. Arterial hypertension (HT) prevalence among physicians was 38%, awareness about HT occurrence - 28%, own blood pressure control - 11% of physicians. The prevalence of hypercholesterinemia was 44%, 65% of physicians did not know their own plasma cholesterol level. Physicians had obesity or overweight in 21% and 42% respectively. 91% of physicians demonstrated knowledge about cardiovascular risk factors, 90% and 79% of them were sure regarding possibility to achieve target blood pressure and lipid levels, respectively.

Conclusion. High prevalence of HT, hypercholesterinemia, and overweight were found out among physicians despite of their knowledge of actual clinical guidelines on cardiovascular diseases therapy and prevention.

Key words: health of physicians, knowledge appraisal, risk factors, clinical guidelines.

Rational Pharmacother Cardiol 2010;6(1):73-76

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): ldrozdova@gnicpm.ru

Здоровье практического врача неоднократно привлекало внимание исследователей [1]. Поскольку сердечно-сосудистые заболевания занимают ведущее место в структуре смертности, то в первую очередь внимание было обращено на наличие именно сердечно-сосудистых заболеваний у врачей, а также основных факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний. В странах Европы этой проблеме были посвящены несколько исследований. В частности, в Чехии в 2002-2004 годах было проведено исследование, направленное на выявление ФР сердечно-сосудистых заболеваний у врачей [2]. В результате анкетирования, проведенного у 370 врачей, средний возраст которых

составил 39,5±10,7 лет, артериальная гипертензия (АГ) была выявлена в 8,6% случаев, гиперхолестеринемия – в 40% случаев, 36% обследованных имели избыточную массу тела и 8,6% – ожирение [2].

В первом крупном российском исследовании, включившем 2347 врачей, была показана высокая частота всех ФР сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе АГ (30,3% среди женщин и 32,1% среди мужчин) и гиперхолестеринемии (40% среди женщин и 29,5% среди мужчин) [3]. Эти данные сравнимы с аналогичными данными у лиц с высшим образованием, полученными при обследовании в Российской национальной выборке. В то же время, они были получены в результате анкетирования и отражали только самоотчет врачей о собственном здоровье. При изучении распространенности ФР среди медицинского персонала первичного звена здравоохранения (не только врачей), частота выявления АГ составила 44%, гиперхолестеринемии – 69,3%, избыточной массы тела и ожирения – 41,1% и 19,9%, соответственно [4].

Сведения об авторах:

Марцевич Сергей Юрьевич, д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ, профессор кафедры доказательной медицины ММА им. И.М. Сеченова

Дроздова Любовь Юрьевна, мл.н.с. отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

Воронина Виктория Петровна, к.м.н., н.с. отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

Хорошо известно, что многие пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями не лечатся вообще или лечатся недостаточно эффективно [5]. Поэтому представляет интерес выяснить, как лечатся сами врачи, имеющие сердечно-сосудистые заболевания или отягощенные наличием ФР сердечно-сосудистых заболеваний:

- Всегда ли они получают адекватную лекарственную терапию, основанную на современных клинических рекомендациях?
- На чем основан выбор этой терапии?
- Есть ли зависимость между знаниями врачом современных клинических рекомендаций и той терапией, которую он реально получает?

Для ответа на эти вопросы секцией рациональной фармакотерапии ВНОК была предложена программа «Здоровье и образование врача».

Ее целями является:

1. Выявить распространенность ФР сердечно-сосудистых заболеваний среди врачей терапевтического профиля.

2. Проанализировать информированность врачей о собственном сердечно-сосудистом риске и одновременно выявить их знания современных клинических рекомендаций.

3. Сопоставить данные о здоровье врачей с их знанием современных клинических рекомендаций.

В рамках программы планируется провести одномоментные обследования практических врачей в разных регионах Российской Федерации. На сегодняшний день такие обследования проведены в Нижнем Новгороде, в г. Люберцы Московской области, а также в одном из округов г. Москвы.

В настоящем сообщении мы кратко приводим протокол этого исследования и основные результаты, полученные в Нижнем Новгороде.

Материал и методы исследования

В исследование предполагается включить, в первую очередь, врачей терапевтов, кардиологов, неврологов, эндокринологов. Возможно также участие врачей других специальностей, которые в процессе работы сталкиваются с больными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

На первом этапе врачи заполняют анкеты, включающие вопросы по самооценке здоровья, наличию у них основных ФР и конкретных сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, а также получаемой ими медикаментозной терапии.

Проводимое на следующем этапе краткое обследование направлено на выявление основных ФР: антропометрическое обследование (измерение роста, веса, вычисление индекса массы тела, окружности талии), измерение уровня общего холестерина с по-

мощью экспресс-методики с использованием прибора Cardiocheck PA и тест-полосок для определения общего холестерина (фирма «PTS»), измерение артериального давления по стандартной методике. Наличие АГ фиксируется при артериальном давлении $\geq 140/90$ или при указании обследуемым врачом на наличие у него артериальной гипертонии. Гиперхолестеринемия фиксировалась при уровне общего холестерина >5 ммоль/л (при наличии сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета $>4,5$ ммоль/л). Адекватный контроль артериального давления фиксировался в том случае, если у врача с АГ регистрировались цифры АД $< 140/90$ мм рт.ст., а при наличии сердечно-сосудистых заболеваний менее $130/80$ мм рт.ст.

По результатам проведенного обследования проводится оценка суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений, в том числе с помощью таблицы SCORE в случае отсутствия сердечно-сосудистых заболеваний. Для оценки знания врачами современных клинических рекомендаций в области кардиологии используется интерактивная система голосования Turning Point Technologies. Последняя позволяет проводить опрос у аудитории врачей одномоментно (для каждого респондента используется индивидуальный пульт) и исключает возможность коллегиальных ответов. Опрос включал вопросы по коррекции ФР, основным правилам лечения АГ и нарушению липидного обмена.

В сентябре 2009 года проведено обследование 71 врача трех поликлиник, двух стационаров и одного кардиодиспансера г. Нижний Новгород. Из них 86% составили женщины, а 14% – мужчины. Средний возраст обследованных лиц составил $44,7 \pm 9,7$ лет. Среди обследованной группы: 32,3% – кардиологи, 29,6% – терапевты, 7% – неврологи, 4% – эндокринологи и 26,8% – врачи других специальностей. Средняя длительность врачебного стажа составила $19,1 \pm 9,7$ лет.

Результаты

Распространенность АГ среди обследованных врачей составила 38%, из них впервые выявленная АГ – 10%. Адекватный контроль АД отмечен только у 11,3% врачей с АГ (рис. 1). Частота курения по результатам опроса составила 10% (рис. 2). Нормальную массу тела имели 37% обследованных, избыточная масса тела была зафиксирована у 42%, ожирение – у 21% обследованных врачей (рис. 3). Распространенность гиперхолестеринемии составила 44%, при этом 65% врачей не знали свой уровень холестерина. Ни один из врачей не указал на наличие сердечно-сосудистых заболеваний; на наличие сахарного диабета указали 2 врача (2,8% обследованных).

При интерактивном опросе все врачи ответили, что им знакомо понятие риска в медицине. Кроме того, 91% врачей правильно указали факторы, влияющие на

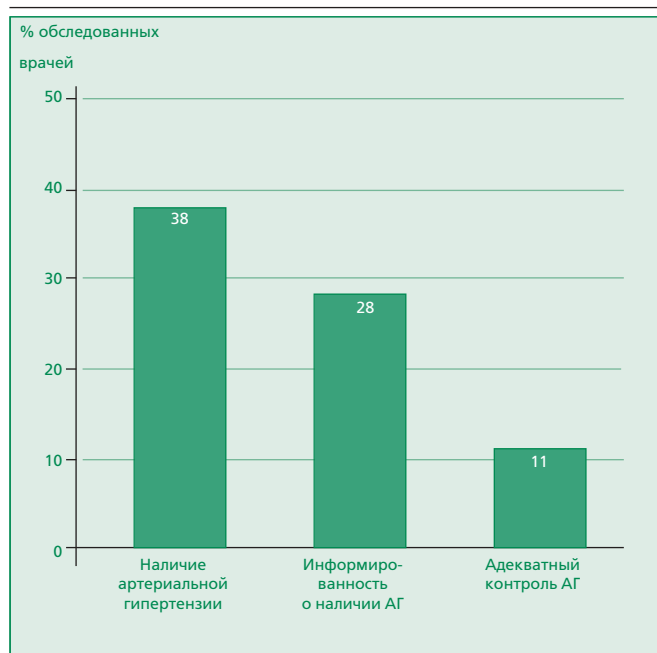


Рисунок 1. Распространенность артериальной гипертензии, информированность, контроль обследованных врачей г. Нижний Новгород (n=71)

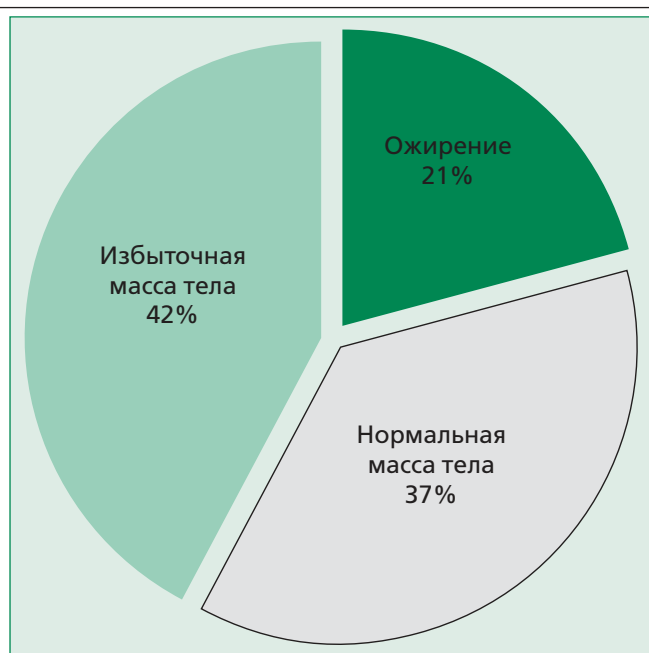


Рисунок 3. Показатели массы тела обследованных врачей в г. Нижний Новгород (n=71)

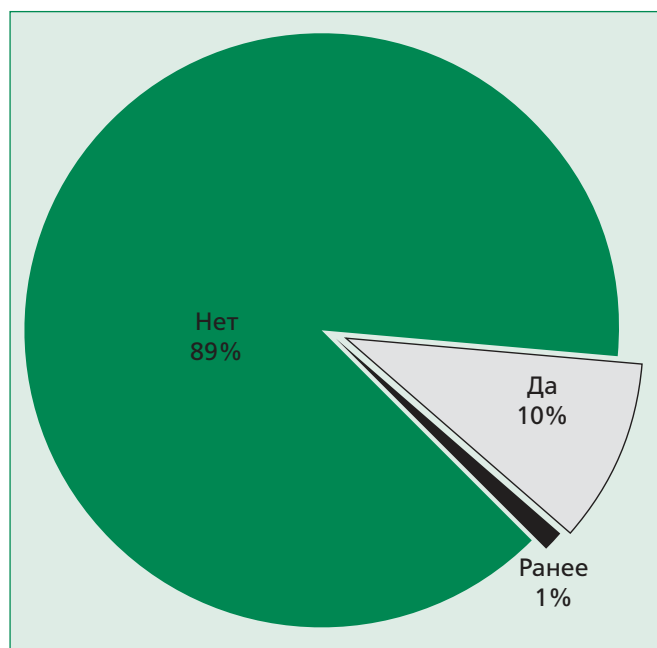


Рисунок 2. Статус курения обследованных врачей в г. Нижний Новгород (n=71)

сердечно-сосудистый риск (возраст, АГ, курение, гиперхолестеринемия, сахарный диабет). Достижение целевых цифр артериального давления в клинической практике считают реальным 90% врачей, 9% врачей считают это невозможным, 1 из опрошенных врачей не считал это нужным (рис. 4). По мнению 79% врачей, целевые цифры холестерина ЛПНП реально достижимы в клинической практике. Отрицательно на этот

вопрос ответили 16% опрошенных, 4% высказали сомнения по данной проблеме.

Обсуждение

В этом сообщении мы представляем результаты первого исследования, проведенного в рамках проекта «Здоровье и образование врача», проведенного в сентябре 2009 г. в Нижнем Новгороде. Это исследование охватило достаточно большое число врачей – в основном терапевтов и кардиологов ведомственных поликлиник Нижнего Новгорода. Средний возраст обследованных оказался относительно невысоким, однако велика распространенность ФР сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь АГ и повышенного уровня холестерина. Если сравнить данные о распространенности АГ среди обследованных врачей со средними данными в популяции Российской Федерации, то привлекает внимание тот факт, что, несмотря на профессиональную осведомленность врачей в этой области, эти показатели схожи. Так, распространенность артериальной гипертензии в РФ составляет 39,5%, при этом эффективно лечатся 21,5% [6]. Показательно, что большинство врачей до проведенного исследования не знали свой уровень холестерина крови.

К сожалению, контроль ФР среди обследованных нами врачей был весьма далек от совершенства. Достоин удивления тот факт, что некоторые врачи впервые узнали о наличии у них АГ. Адекватный контроль АГ был зарегистрирован всего у 29% врачей с установленным диагнозом АГ.

Упомянутые выше факты о частоте ФР среди врачей и о степени их контроля представляются еще более уди-

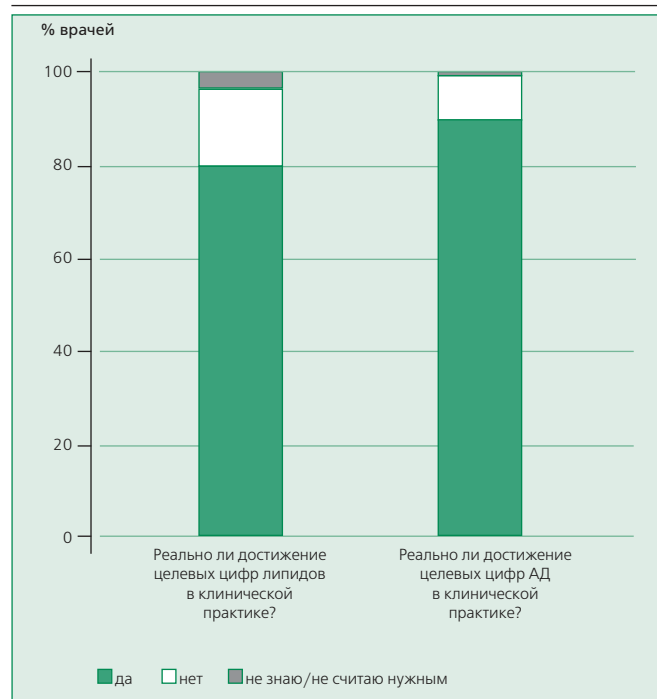


Рисунок 4. Ответы врачей в г. Нижний Новгород на вопросы о реальности достижения целевых цифр липидов и АД в клинической практике (n=71)

вительными после анализа ответов врачей, касающихся основных знаний по риску сердечно-сосудистых осложнений и необходимости их коррекции. Эти ответы в целом свидетельствуют о правильном понимании обследованными врачами проблемы снижения сердечно-сосудистого риска и знании современных клинических рекомендаций, определяющих тактику поведения врача в отношении лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений. В то же время, эти знания многие врачи не распространяют на оценку своего собственного риска.

В этом сообщении мы не приводим данных о том, как лечились (и лечились ли) те практические врачи, у которых были выявлены повышенные значения АД и липидов крови. Однако очевидно, что у определенной их доли имелись показания к проведению медикаментозной терапии как препаратами, снижающими АД, так

и препаратами, снижающими уровень холестерина.

Недавно в исследовании САФАРИ было продемонстрировано, что одновременная коррекция этих двух ФР (повышенного АД и холестерина) с помощью лекарственных препаратов существенно снижает (в сравнении с контрольной группой) расчетные показатели абсолютного риска сердечно-сосудистых осложнений [7] и при этом является вполне безопасной. Напомним, что эта терапия была основана на доступных и качественных дженериках – в первую очередь, дигидропиридиновом антагонисте кальция (Нифедкард® XL), к которому при необходимости добавляли гидрохлортиазид и бисопролол, и препарате аторвастатин (Тулип®). Используемая в исследовании САФАРИ модель медикаментозной коррекции повышенного сердечно-сосудистого риска вполне может быть использована и у врачей, имеющих в соответствии с современными клиническими рекомендациями показания к проведению такого вмешательства.

Заключение

Таким образом, первое исследование, проведенное в рамках программы «Здоровье и образование врача», выявило достаточно высокую распространенность основных ФР сердечно-сосудистых заболеваний у практических врачей, в первую очередь артериальной гипертонии и гиперхолестеринемии, и невысокую степень их коррекции. При этом врачи неплохо ориентировались в проблеме оценки сердечно-сосудистого риска и алгоритмах его коррекции. Хотелось бы надеяться, что это и последующие исследования привлекут внимание практических врачей к своему собственному здоровью и необходимости снижения сердечно-сосудистого риска у самих себя.

Благодарности

Авторы выражают искреннюю признательность всем, кто сделал возможным проведение данного проекта: фармацевтической компании «Сандоз», Департаменту Здравоохранения Нижнего Новгорода и администрации МЛПУ "Городская клиническая больница №5", а также всем врачам, принявшим в нем участие.

Литература

- Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328(7455):1519.
- Naklādalořá M., Sovová E., Ivanová. K et al. Risk factors for Cardiovascular Diseases in Physician. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2005, 149(2):293–5.
- Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Деев А.Д., Кукушкин С.К. Здоровье российских врачей. Клинико-эпидемиологический анализ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2008;(6):28-32.
- Карамнова Н.С., Калинина А.М., Григорян Ц.А. и др. Распространенность факторов, формирующих суммарный кардиоваскулярный риск среди медицинских работников первичного звена здравоохранения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2009;(8):54-8.
- Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е. и др. РЕЛИФ – РЕгулярное Лечение И профилактика – ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III. *Кардиология* 2008;48(4):46-53.
- Шальнова С.А., Баланова Ю.Ф., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертония. Распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. *Российский кардиологический журнал* 2006;(4):45-50.
- Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Якусевич В.В. и др. САФАРИ-рандомизированное исследование по комплексной медикаментозной терапии артериальной гипертонии и нарушений липидного обмена. Основные результаты. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2009;(1):51-6.

Поступила 10.02.2010
Принята в печать 12.02.2010